

Primaria pone condiciones para liderar la atención al crónico

Mientras la unión de Semfyc, Semergen y SEMG en una sociedad se concreta, el papel del primer nivel asistencial en la atención al crónico aúna sus intereses para asumir el protagonismo que se le pretende dar desde la Administración, aunque sus requerimientos son distintos.

DIARIO MEDICO. José M^a Juárez - Viernes, 11 de Febrero de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) y la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), llevan tiempo trabajando la creación de una sociedad para los médicos de Familia. Parecen dispuestas a anteponer los intereses de la profesión a sus motivaciones particulares ([ver DM del 14-IX-2010](#)), pero hasta que esa posible unión se concrete y establezca, cuestiones como la asistencia al paciente crónico aúnan sus pretensiones, aunque las formas para mejorar la situación no sean similares.

Después de que Semfyc y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) promovieran la Declaración de Sevilla ([ver DM del 21-I-2011](#)), de que el País Vasco y Aragón firmaran un convenio de colaboración específico ([ver DM del 28-I-2010](#)), y de que ERC-IU-ICV presentara una proposición no de ley en el Congreso para que la estrategia nacional sea una realidad antes de julio ([ver DM del martes](#)), destacando en los tres casos la necesidad de incrementar la capacidad resolutive del primer nivel asistencial, las sociedades han explicado sus condiciones para asumir el papel protagonista en el abordaje de los crónicos.

Josep Basora, presidente de Semfyc, opina que la clave de todas las iniciativas que se pongan en marcha "es contar con la opinión del médico, con nuestras experiencias y necesidades". Los profesionales de primaria "necesitamos ser una prioridad en los presupuestos y en las políticas de recursos humanos porque el sistema lo requiere tanto desde la perspectiva de la asistencia como desde la sostenibilidad". En la Declaración de Sevilla, "se contemplan las opiniones de las sociedades científicas para completar el acuerdo alcanzado en el Consejo Interterritorial". Estas valoraciones "han de tenerse en cuenta para replantearnos, entre otras cosas, la organización de las consultas externas hospitalarias, como ha pasado en el Reino Unido".

La reorganización también es necesaria desde el punto de vista de Julio Zarco, presidente de Semergen, pero directamente en primaria, pues a su juicio, "no conlleva costes y es imprescindible para hacer posible la asistencia integral". El primer nivel "debe estructurarse de una forma distinta para favorecer la eficacia y la sostenibilidad, aunque esto suponga cambiar el modelo de retribución de los profesionales y los procesos de desarrollo profesional, así como dar un mayor papel de gestor al médico y un control unificado con especializada y por procesos de cada paciente". Si no se llevan a cabo estos cambios "se seguirá parcheando primaria como hasta ahora".

Desde la universidad

Por su parte, Antonio Fernández-Pro, vicepresidente de SEMG, opina que la mejora en la atención de las patologías crónicas debe producirse "desde la formación universitaria".

Es "una cuestión de lógica que el médico de primaria disponga de más tiempo para cada paciente, tenga acceso universal a las pruebas complementarias y disponga de una coordinación total con los servicios especializados para dar una asistencia integral". Según Fernández-Pro, "no se trata tanto de reformar el modelo como de llevar a la práctica lo establecido en la Estrategia AP21, el control de agendas y la definición de los roles profesionales, especialmente de enfermería".